वजन के बारे में आप जो कुछ भी जानते हैं वह शायद गलत क्यों है: मोटापे की जटिलता पर 5 अंतर्दृष्टि

दशकों से, वजन के बारे में प्रचलित कथा को एक अत्यंत सरल समीकरण तक सीमित कर दिया गया है: "कैलोरी गणित।" हमें बताया जाता है कि अगर हम बस कम खाएं और ज़्यादा चलें, तो पैमाने पर संख्याएँ अनिवार्य रूप से कम हो जाएँगी। हालांकि, लाखों लोगों के लिए, यह सूत्र स्थायी परिणाम देने में विफल रहता है, जिससे निराशा का एक चक्र और **यह हानिकारक गलतफहमी पैदा होती है कि वजन प्रबंधन पूरी तरह से व्यक्तिगत इच्छाशक्ति का मामला है।वास्तव में, क्लिनिकल मोटापा एक चरित्र दोष के बजाय एक बहुआयामी स्वास्थ्य स्थिति है**। डॉ. एलिसिया रसेलिस के शोध के अनुसार, **वजन जैविक, पर्यावरणीय और चिकित्सा कारकों के एक जटिल जाल से नियंत्रित होता है। यह सिर्फ "अतिरिक्त वसा" के बारे में नहीं है,** बल्कि विशेष रूप से यह वसा कहाँ रहती है; जबकि चमड़े के नीचे की वसा त्वचा के नीचे बैठती है, बहुत अधिक आंत का वसा—वह प्रकार जो आपके आंतरिक अंगों के चारों ओर लिपटा होता है—महत्वपूर्ण स्वास्थ्य हानियाँ पैदा कर सकता है। यह समझने के लिए कि वजन को प्रबंधित करना इतना मुश्किल क्यों है, हमें खाने की प्लेट से परे देखने और मानव शरीर के आश्चर्यजनक विज्ञान का पता लगाने की आवश्यकता है।

1. आपकी शारीरिक वसा एक गलत समझी गई एंडोक्राइन अंग है

आधुनिक चिकित्सा में सबसे महत्वपूर्ण बदलावों में से एक यह अहसास है कि वसा ऊतक (adipose tissue) केवल अतिरिक्त कैलोरी के लिए एक निष्क्रिय भंडारण लॉकर नहीं है। यह एक अत्यधिक सक्रिय, जटिल अंग है।वसा ऊतक **जैविक रूप से व्यस्त है, जो आपके संपूर्ण चयापचय (metabolism) को नियंत्रित करने वाले आवश्यक संकेत उत्पन्न करता है**। यह इंसुलिन संवेदनशीलता को प्रभावित करता है, सूजन का प्रबंधन करता है, और आपकी भूख को नियंत्रित करने के लिए हार्मोन के एक सूट के साथ मिलकर काम करता है। इनमें **लेप्टिन** शामिल है, जो तृप्ति का संकेत देने के लिए वसा कोशिकाओं द्वारा उत्पादित होता है, और **घ्रेलिन**, पेट द्वारा बनाया गया "भूख हार्मोन" जो आपके मस्तिष्क को बताता है कि खाने का समय हो गया है। यहां तक कि आपके सेक्स हार्मोन—एस्ट्रोजन, टेस्टोस्टेरोन और एण्ड्रोजन—भी यह तय करने में भूमिका निभाते हैं कि आपका शरीर वसा कहाँ भंडारित करता है।"आपको अपने शरीर को गर्म रखने और ऊर्जा की आपूर्ति के लिए भी शारीरिक वसा की आवश्यकता होती है।"जब वसा ऊतक अत्यधिक मात्रा में वसा जमा करता है, तो यह "नियंत्रण से बाहर" हो सकता है और ठीक से काम करना बंद कर सकता है। यह

परिप्रेक्ष्य उपचार की हमारी समझ को बदलता है: **यदि वसा एक सक्रिय अंग है, तो वजन कम करना सौंदर्यशास्त्र का अभ्यास नहीं है—यह अंग शिथिलता (organ dysfunction) का इलाज करने की एक चिकित्सा प्रक्रिया है।**

2. आत्म-संरक्षण का जीव विज्ञान: मस्तिष्क वजन का बचाव क्यों करता है

अगर आपको कभी ऐसा महसूस हुआ है कि आपका शरीर सक्रिय रूप से आपके वजन घटाने के प्रयासों को तोड़ रहा था, तो आप कल्पना नहीं कर रहे थे। आपका मस्तिष्क **न्यूरोएंडोक्राइन संकेतों**—विशेषज्ञ रासायनिक संदेशवाहकों का उपयोग करता है जो तंत्रिका और एंडोक्राइन प्रणालियों को जोड़ते हैं—आपके शरीर के वजन की निगरानी और बचाव के लिए।जब आप कैलोरी कम करते हैं, तो आपका मस्तिष्क अक्सर इस बदलाव को आपके अस्तित्व के लिए खतरे के रूप में व्याख्या करता है। प्रतिक्रिया में, यह एक "सुरक्षा स्विच" को ट्रिगर करता है जो आपके चयापचय को धीमा करने और भूख को बढ़ाने के लिए संकेत भेजता है। यह जैविक उत्तरजीविता मोड एक आदिम सुरक्षात्मक तंत्र है। **यह बताता है कि दीर्घकालिक वजन प्रबंधन अनुशासन की एक मनोवैज्ञानिक लड़ाई नहीं है, बल्कि एक शरीर के खिलाफ एक शारीरिक संघर्ष है जिसे अपनी वर्तमान स्थिति की रक्षा के लिए डिज़ाइन किया गया है।** इन न्यूरोएंडोक्राइन संकेतों से लड़ने के लिए "इच्छाशक्ति" पर निर्भर रहना ऐसा है जैसे खुद को प्यासा महसूस करने से रोकने के लिए इच्छाशक्ति का उपयोग करना; अंततः, जीव विज्ञान जीतता है।

3. "शांत" कारक: जब दवा और स्थितियाँ पैमाने को जटिल बनाती हैं

वजन बढ़ना अक्सर अंतर्निहित चिकित्सा समस्याओं या हमें स्वस्थ रखने के इरादे से किए गए उपचारों से प्रेरित होता है। यह वह जगह है जहां कई मरीज़ **"चिकित्सा गैसलाइटिंग"—वह घटना जहां उनके वजन बढ़ने को एक व्यक्तिगत विफलता के रूप में खारिज कर दिया जाता है, जबकि यह वास्तव में उनके जीव विज्ञान या फार्मेसी का एक दस्तावेजी दुष्प्रभाव होता है—का अनुभव करते हैं।**कई क्लिनिकल स्थितियाँ शरीर के ऊर्जा को संसाधित करने के तरीके को बदल सकती हैं:

- **हाइपोथायरायडिज्म:** एक निष्क्रिय थायरॉइड जो चयापचय दर को धीमा कर देता है।
- **कुशिंग सिंड्रोम:** अतिसक्रिय अधिवृक्क ग्रंथियां जो अतिरिक्त कोर्टिसोल का उत्पादन करती हैं, जिससे चेहरे और पेट में उच्च इंसुलिन स्तर और वसा का भंडारण होता है।
- **पॉलीसिस्टिक ओवरी सिंड्रोम (PCOS):** अतिरिक्त एण्ड्रोजन से जुड़ा एक हार्मोनल असंतुलन।

- **हाइपोथैलेमिक मोटापा:** मस्तिष्क के भूख केंद्र में चोट के कारण होता है, जिसमें **प्रैडर-विली सिंड्रोम** जैसी दुर्लभ आनुवंशिक स्थितियाँ शामिल हैं।इसके अलावा, कई सामान्य दवाएं वजन घटाने में बाधा डाल सकती हैं। यदि उन्हें निर्धारित किया जाता है तो रोगियों को अपने डॉक्टरों से विकल्पों के बारे में पूछने के लिए सशक्त महसूस करना चाहिए:
- स्टेरॉयड
- कुछ एंटीडिप्रेसेंट और एंटीसाइकोटिक्स
- बीटा-ब्लॉकर्स (उच्च रक्तचाप के लिए उपयोग किए जाते हैं)
- विशिष्ट दौरे और मधुमेह की दवाएं जैसे सल्फोनील यूरिया, पियोग्लिटाज़ोन और इंसुलिन
- हार्मोनल जन्म नियंत्रण गोलियाँ।
- यहां तक कि जीवनशैली में बदलाव, जैसे धूम्रपान छोड़ना या मासिक धर्म से जुड़े हार्मोनल बदलाव और सूजन, भी महत्वपूर्ण उतार-चढ़ाव पैदा कर सकते हैं।
- **इन "शांत" योगदानकर्ताओं को पहचानना आत्म-दोष से दूर जाने और प्रभावी क्लिनिकल समाधानों की ओर बढ़ने के लिए महत्वपूर्ण है।**

4. आनुवंशिक खाका: एक एकल "मोटापा जीन" से परे

हमारे शरीर वजन को कैसे नियंत्रित करते हैं, इसमें आनुवंशिकी एक गहरा भूमिका निभाती है, लेकिन यह शायद ही कभी एक सरल "नियति" होती है। शोध तीन प्राथमिक आनुवंशिक मार्गों की पहचान करता है:

1. **मोनोजेनिक:** एक एकल जीन में एक दुर्लभ परिवर्तन, जैसे कि एक उत्परिवर्तन जो हार्मोन लेप्टिन को बाधित करता है, जिससे अनियंत्रित भूख लगती है।
2. **पॉलीजेनिक:** सबसे सामान्य रूप, जहां कई जीनों में परिवर्तन सामूहिक रूप से प्रभावित करते हैं कि आप वसा को कैसे भंडारित करते हैं या व्यायाम के दौरान आप कितनी कैलोरी जलाते हैं।
3. **सिंड्रोमिक:** व्यापक चिकित्सा स्थितियों से जुड़ा वजन बढ़ना, जैसे **बार्डेट-बीडल सिंड्रोम (BBS)**, जो आंखों और हृदय को भी प्रभावित करता है।"अधिकांश मामलों में, आनुवंशिकता अपने आप में क्लिनिकल मोटापे का कारण नहीं बनती है। कई चीजें, जैसे आपका वातावरण, दवाएं और आनुवंशिकी, आपके वजन को प्रभावित करने के लिए मिलकर काम करती हैं।"**जबकि आनुवंशिकी कुछ लोगों के लिए एक खड़ी "ऊपर की लड़ाई" पैदा कर सकती है, इस घटक को समझना मोटापे के कलंक को दूर करने में मदद करता है।**

यह स्वीकार करता है कि कुछ व्यक्ति जैविक रूप से दूसरों की तुलना में वजन के साथ अधिक संघर्ष करने के लिए पूर्वनिर्धारित हैं, जिसके लिए अधिक गहन समर्थन की आवश्यकता होती है।

5. ज़िप कोड कारक: एक "मोटापा-जनक" दुनिया में नेविगेट करना

"स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारक"—वे स्थितियाँ जिनमें हम रहते हैं, काम करते हैं और उम्र बढ़ाते हैं—अक्सर व्यक्तिगत विकल्पों की तुलना में वजन पर अधिक प्रभाव डालते हैं। हम वर्तमान में एक **"मोटापा-जनक" वातावरण** में रहते हैं जो **स्वस्थ विकल्पों को मुश्किल और महंगा बनाने के लिए डिज़ाइन किया गया है**। स्वास्थ्य के लिए प्रणालीगत बाधाओं में शामिल हैं:

- **खाद्य रेगिस्तान और मूल्य निर्धारण:** कई पड़ोस में फास्ट फूड तक आसान पहुंच होती है लेकिन किफायती, ताज़ी उपज वाले बाजारों की कमी होती है। अक्सर, कम आय वाले परिवारों के लिए मकई या सोया उप-उत्पादों वाले **"अल्ट्रा-प्रोसेस्ड" खाद्य पदार्थ** ही एकमात्र **किफायती** विकल्प होते हैं।
- **आधुनिक सुविधा:** फूड डिलीवरी ऐप्स का उदय और बड़े रेस्तरां भागों की व्यापकता **उच्च-कैलोरी खपत को कम से कम प्रतिरोध का मार्ग** बनाती है।
- **पर्यावरण सुरक्षा:** पार्क, फुटपाथ की कमी, या कठोर मौसम बाहरी व्यायाम को लगभग असंभव बना सकता है। ये इस बात पर जोर देते हैं कि मोटापे को संबोधित करने के लिए **केवल व्यक्तिगत आहार योजनाओं के बजाय—शहरी नियोजन और खाद्य मूल्य निर्धारण जैसे—प्रणालीगत सामाजिक परिवर्तनों की ओर देखने की आवश्यकता है।**

स्वास्थ्य पर एक नया दृष्टिकोण

सबूत स्पष्ट है: क्लिनिकल मोटापा आनुवंशिकी, मस्तिष्क रसायन विज्ञान और पर्यावरणीय दबावों से जुड़ी एक जटिल जैविक पहेली है। **यह एक बहुआयामी चिकित्सा स्थिति है जो किसी भी अन्य पुरानी बीमारी के समान वैज्ञानिक कठोरता और सहानुभूति की हकदार है**। यदि हम मोटापे को **व्यक्तिगत विफलता के बजाय शरीर की नियामक प्रणालियों की खराबी** के रूप में देखते हैं, तो स्वास्थ्य सेवा प्रदाता की भूमिका बदल जाती है। डॉक्टर एक सह-जांचकर्ता बन जाता है, जो रोगी को उनकी अद्वितीय जैविक और पर्यावरणीय बाधाओं को नेविगेट करने में मदद करता है।यदि आप वजन को चरित्र के प्रतिबिंब के रूप में नहीं, बल्कि हल होने की प्रतीक्षा कर रही एक जटिल जैविक पहेली के रूप में देखते हैं, तो स्वास्थ्य के प्रति आपका अपना दृष्टिकोण—या दूसरों के बारे में आपका निर्णय—कैसे बदल

सकता है? सहानुभूति और चिकित्सा सहायता की ओर अपना दृष्टिकोण बदलकर, हम अंततः स्वास्थ्य के एक मॉडल की ओर बढ़ सकते हैं जो वास्तव में काम करता है।

डॉ. सौमिन धनेरिया

एमडी; डीएम (एंडोक्रिनोलॉजी और मेटाबॉलिज्म)

सहायक प्रोफेसर
मेडिसिन विभाग (एंडोक्रिनोलॉजी)

सलाहकार एंडोक्रिनोलॉजिस्ट-

अवंती अस्पताल - सोमवार और गुरुवार दोपहर 2 बजे से शाम 5 बजे तक

उज्जैन चैरिटेबल ट्रस्ट अस्पताल - बुधवार और शनिवार दोपहर 2 बजे से शाम 5 बजे तक